

ORDRE DE L'EXCELLENCE



RÉCIPIENDAIRE SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada

# Lignes directrices relatives à la planification et à la prestation de services complets en santé mentale pour les aînés canadiens

## Droits d'auteur

© Commission de la santé mentale du Canada, 2019

ISBN: 978-1-77318-123-3 (Ressource en ligne)

ISBN: 978-1-77318-124-0 (Imprimé)

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Canada



Santé Health  
Canada Canada

Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

## Table des matières

<b>1. Objectif</b> .....	1
Définition des « personnes âgées ».....	1
Les problèmes de santé mentale et de dépendance touchant les personnes âgées .....	1
Les maladies mentales les plus courantes chez les personnes âgées.....	2
Principales recommandations sur la santé mentale des personnes âgées.....	4
<b>2. Comprendre les recommandations</b> .....	5
Planification et principes fondamentaux.....	5
Qu'est-ce que l'Outil d'évaluation des politiques en matière de santé mentale des aînés? .....	5
Principes et valeurs de l'Outil d'évaluation des politiques en matière de santé mentale des aînés .....	5
Un examen plus approfondi des pratiques axées sur le rétablissement .....	7
<b>3. Promotion de la santé mentale</b> .....	8
Stigmatisation et lutte contre la stigmatisation .....	8
Sensibilisation et formations pour soutenir la promotion de la santé mentale .....	8
<b>4. Prévention et intervention précoce</b> .....	9
<b>5. Un système de services intégré</b> .....	11
L'importance des proches aidants familiaux dans la création d'un système accessible et intégré .....	13
Intégration des principales composantes.....	14
<b>6. Facteurs facilitant la mise en œuvre</b> .....	15
Aperçu des points de référence proposés pour le Canada.....	19
Appel à l'action.....	20
<b>7. Références</b> .....	21

## 1. Objectif

La santé mentale et le bien-être psychologique sont aussi importants lorsque nous prenons de l'âge qu'à tout autre moment de la vie. C'est l'une des raisons pour lesquelles la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a créé les Lignes directrices relatives à la planification et à la prestation de services complets en santé mentale pour les aînés canadiens. Les Lignes directrices offrent des conseils éclairés visant à aider les personnes qui planifient, mettent au point et prodiguent des soins de santé (et d'autres services connexes) à répondre aux besoins particuliers des personnes âgées. Comme ces besoins continueront de s'accroître au cours des prochaines décennies, en raison du vieillissement de notre population, les Lignes directrices contiennent des recommandations pour la création d'un système plus intégré visant à favoriser le bien-être, la qualité de vie et le processus de rétablissement des personnes âgées aux prises avec un problème de santé mentale ou de dépendance.

### Définition des « personnes âgées »

On définit généralement la population âgée comme étant composée des personnes âgées de plus de 60 ou 65 ans. Toutefois, dans la planification des services, il faut tenir compte du fait que les besoins des aînés plus jeune (65-75 ans) sont en général très différents des besoins de ceux qui ont plus de 85 ou 90 ans. Il est important de reconnaître également que certaines personnes vieillissent prématurément en raison de problèmes de santé complexes, multiples et chroniques ou de leur situation socio-économique. Les besoins et préférences en matière de services de santé mentale sont aussi influencés par les différentes expériences culturelles et historiques, qui appellent des considérations distinctes pour les communautés autochtones, les membres des minorités linguistiques, les personnes LGBTQ+ et les populations d'Immigrants, réfugiés et de groupes ethnoculturels ou racialisés.

### Les problèmes de santé mentale et de dépendance touchant les personnes âgées

Aux fins des Lignes directrices, ces problèmes sont les suivants :

- ceux qui se manifestent pour la première fois, notamment les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et les troubles liés à l'utilisation de substances;
- ceux qui touchent des personnes ayant des antécédents de maladies mentales récurrente, persistante ou chronique et qui font face à divers problèmes liés au vieillissement;
- les symptômes comportementaux et psychologiques engendrés par des démences, notamment la maladie d'Alzheimer et d'autres troubles neurocognitifs; et
- ceux qui accompagnent les problèmes de santé chroniques qui ont des liens avec la maladie mentale, tels que la maladie de Parkinson, d'autres troubles médicaux, comme le Parkinson, les maladie cérébro-vasculaire ou des problèmes respiratoires chroniques.

## Les maladies mentales les plus courantes chez les personnes âgées

Types de maladies mentales	Descriptions et répercussions
<p><b>Troubles de l'humeur et troubles anxieux</b></p>	<p><b>Dépression</b>            Problème de santé mentale le plus courant, vécu par une personne âgée sur cinq et jusqu'à 40 % des résidents d'établissements de soins de longue durée<sup>1</sup>. Elle se manifeste généralement par des changements de l'humeur (sentiments persistant de tristesse et pessimisme pouvant aller jusqu'au désespoir), et/ou un désintérêt envers les activités que l'on aimait poursuivre auparavant. Chez les personnes âgées, la dépression entraîne souvent des changements cognitifs et physiques, des problèmes de mémoire, des perturbations du sommeil, un manque d'énergie, une fatigue excessive, une perte d'appétit et des pensées suicidaires.</p> <p><b>Suicide</b>            Le taux de suicide chez les hommes de 80 ans ou plus est élevé, à 21,5 par tranche de 100 000 personnes, et s'élève à 24,8 par tranche de 100 000 personnes chez les hommes de plus de 90 ans<sup>2</sup>.</p> <p><b>Troubles anxieux</b>            Les personnes de 65 ans et plus présentent le plus haut taux d'hospitalisations pour des troubles anxieux<sup>3</sup>.</p>
<p><b>Troubles cognitifs et mentaux causés par un problème médical</b></p>	<p><b>Démence</b>            Maladie progressive et dégénérative du cerveau entraînant des pertes de mémoire, l'altération du jugement, la perte des capacités de raisonnement ainsi que des changements dans l'humeur et les comportements. Jusqu'à 90% des personnes qui ont une démence auront des changements marqués de l'humeur ou des troubles du comportement qui nécessitent un traitement ou une intervention au cours de leur maladie.</p> <p><b>Délirium</b>            État de confusion grave provoqué par un problème médical, comme une infection aiguë chez une personne fragile ou ayant des problèmes cognitifs. Il affecte les perceptions, l'attention, l'orientation, les émotions et le niveau de conscience.</p>

<p><b>Mésusage de substances</b></p>	<p><b>Alcool et drogues illicites</b></p> <p>De 5 à 11 % des personnes âgées ont un problème d’abus d’alcool, ce qui les rend beaucoup plus vulnérables à ses effets sur la cognition, les émotions et l’équilibre. L’abus de substances peut entraîner des cas des problèmes de mémoire, de dépression et d’anxiété aiguës et à long terme, et occasionne davantage de chutes, d’accidents et de fractures. Les médicaments d’ordonnance prescrits pour soulager la douleur chronique et les troubles du sommeil peuvent également provoquer la dépendance et des complications semblables à celles causées par l’abus d’alcool. De 15 à 30 % des personnes âgées aux prises avec une dépression présentent un problème de consommation d’alcool<sup>4</sup>.</p>
<p><b>Troubles psychotiques persistants</b></p>	<p><b>Schizophrénie et troubles délirants</b></p> <p>La prévalence globale de ces troubles est faible chez les personnes âgées (1 à 2 %), mais les personnes touchées ont besoin d’un soutien considérable.</p>

## Principales recommandations sur la santé mentale des personnes âgées

Les recommandations émises dans les *Lignes directrices* se divisent en cinq volets étroitement liés :



## 2. Comprendre les recommandations

Les *Lignes directrices* contiennent des recommandations pratiques détaillées pour la mise en place d'un système plus complet et intégré de services de santé mentale pour les personnes âgées. Ce système favoriserait le bien-être, mettrait l'accent sur la prévention et l'intervention hâtive et prodiguerait des soins de haute qualité tout au long du continuum de services.

### Planification et principes fondamentaux

Les Lignes directrices recommandent fortement d'évaluer les besoins à l'aide de l'Outil d'évaluation des politiques en matière de santé mentale des aînés et de pratiques axées sur le rétablissement, en plus d'utiliser les politiques, les programmes et les services de santé mentale existants et conçus pour les personnes âgées.

### Qu'est-ce que l'Outil d'évaluation des politiques en matière de santé mentale des aînés?

L'Outil d'évaluation des politiques en matière de santé mentale des aînés est conçu pour promouvoir et soutenir la santé mentale et le bien-être. Il a été mis au point avec la participation de personnes âgées du Canada pour refléter leurs valeurs et leurs points de vue et favoriser leur inclusion dans l'élaboration et l'analyse des politiques. À partir d'une série de questions, l'Outil permet de prédire les répercussions négatives (directes et indirectes) de tout programme, politique et service portant sur la santé mentale des personnes âgées.

### Principes et valeurs de l'Outil d'évaluation des politiques en matière de santé mentale des aînés

L'utilisation de l'Outil d'évaluation pour la création d'un système de santé mentale complet permettra d'assurer que les politiques, programmes et services refléteront les valeurs profondes des personnes âgées dans l'ensemble du Canada, de même que les valeurs du système qui veille à leur santé mentale. Les principes et les valeurs qui sous-tendent les recommandations sur la santé mentale des personnes âgées sont les suivants :

PRINCIPES ET VALEURS À L'ÉCHELLE INDIVIDUELLE	
<b>1. Respect et dignité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Traiter les personnes âgées avec respect, accepter chaque individu tel qu'il est et reconnaître la valeur des réalisations de chacun, quelles que soient les circonstances.</li></ul>
<b>2. Autodétermination, indépendance et choix</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Donner aux personnes âgées le pouvoir d'être en contrôle de leur vie et de s'occuper d'elles-mêmes autant que possible.</li><li>• Fournir de l'information, des options et du soutien aux gens afin qu'ils soient en mesure de prendre leurs propres décisions et pour renforcer leur indépendance et leur autodétermination.</li></ul>

<b>3. Participation, relations et inclusion sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'engager, demeurer actif et prendre part à la vie de la communauté.</li> <li>• Être consulté et voir ses opinions prises en considération est positif pour toutes les personnes âgées dans toutes les situations.</li> </ul>
<b>4. Justice et équité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considérer les besoins diversifiés des personnes âgées comme étant égaux à ceux des autres habitants du Canada et les traiter en ce sens favorise l'inclusion des aînés.</li> </ul>
<b>5. Sécurité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savoir que de l'aide est disponible au besoin et être en mesure de planifier l'avenir donne aux personnes âgées un sentiment de sécurité.</li> </ul>
<b>PRINCIPES ET VALEURS À L'ÉCHELLE DU SYSTÈME</b>	
<b>1. Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retirer tout facteur social, éducationnel, culturel, économique ou physique faisant obstacle à l'accès aux programmes.</li> </ul>
<b>2. Système centré sur la personne et sur les relations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporer la compréhension de la situation sociale et économique de la personne.</li> <li>• Respecter la dignité et les valeurs individuelles.</li> </ul>
<b>3. Système axé sur le bien-être et le rétablissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer une approche axée sur le rétablissement aux fonctions nécessaires pour soutenir les personnes âgées aux prises avec la maladie mentale, notamment la prévention de la maladie et la promotion d'une bonne santé mentale.</li> </ul>
<b>4. Soutien aux familles et aux proches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître la famille et les proches aidants comme partenaires des soins et valoriser leurs connaissances et leur expérience.</li> </ul>
<b>5. Soutien aux fournisseurs de services</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider les fournisseurs de services à exercer leurs fonctions en leur donnant la possibilité d'obtenir des consultations cliniques et éthiques, du mentorat, et un environnement de travail sain et en leur octroyant des ressources suffisantes.</li> </ul>
<b>6. Système valorisant la diversité et la sécurité culturelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir la sécurité culturelle, c'est-à-dire la capacité d'un éducateur, praticien ou professionnel à communiquer pleinement avec un patient, appréciant les besoins linguistiques, sociaux, économique, politique, et spirituels de ce dernier.</li> </ul>
<b>7. Système complet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir des services complets, depuis les soins primaires et les services de santé mentale qui ont les connaissances nécessaires</li> </ul>

	pour aider les personnes âgées jusqu'aux services de santé mentale gériatriques spécialisés, tout en nouant des partenariats intersectoriels et en faisant usage de l'éventail de professionnels, de ressources et d'employés de soutien disponibles.
<b>8. Système intégré, flexible et sans interruption</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner les politiques et les programmes afin d'assurer que toutes les portes sont toujours ouvertes et que le bon service est offert à la bonne place au bon moment.</li> </ul>
<b>9. Soutien à la promotion de la santé mentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir la capacité des personnes et des communautés à prendre contrôle de leur vie et à améliorer leur santé mentale.</li> </ul>
<b>10. Système fondé sur les données probantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poser des gestes fondés sur des données probantes provenant de plusieurs sources de connaissances, notamment l'expérience vécue, les résultats mesurés et la recherche de pointe.</li> </ul>

### Un examen plus approfondi des pratiques axées sur le rétablissement

Les *Lignes directrices* mettent en relief l'importance d'intégrer des pratiques axées sur le rétablissement aux services de santé mentale pour personnes âgées. Une approche axée sur le rétablissement offre aux personnes âgées un soutien qui leur permet de :

- Conserver leur autonomie physique, leur intimité et leur dignité, et exercer le plus grand contrôle possible sur la prise de décisions.
- Maintenir des liens sociaux et des contacts avec leur famille, tout en étant invités à participer activement aux activités de la communauté qu'elles ont choisie.
- Obtenir un accès opportun aux ressources dont elles ont besoin pour faire face aux problèmes de santé mentale pouvant apparaître lors de transitions majeures, comme la retraite, les changements de revenus, le déclin des capacités physique, la transformation des réseaux de soutien social, causée par exemple par le décès du conjoint ou un isolement social accru<sup>6</sup>.

Bien que la notion de rétablissement ait été contestée dans le cas de la démence en raison de la nature dégénérative et progressive de la maladie, de récentes études ont mis en lumière le parallèle entre les soins axés sur le rétablissement et les approches centrées sur la personne qui sont au cœur des soins en matière de démence<sup>7</sup>. À la base, les approches axées sur le rétablissement soutiennent la dignité, les relations et les choix exercés par la personne<sup>8</sup>.

### 3. Promotion de la santé mentale

La promotion de la santé mentale vise le soutien de la capacité des gens à réaliser leur plein potentiel et à composer avec les grands événements de leur vie, tout en leur permettant de s'inspirer de leur communauté et de contribuer à la vie de celle-ci. Elle se fait au moyen d'actions communautaires concrètes d'établissement de priorités, de prise de décisions, de planification et de mise en œuvre de stratégies visant à améliorer la santé mentale. La promotion de la santé mentale permet également d'agir sur les déterminants de la santé mentale, de sorte qu'elle s'applique à toutes les personnes âgées (y compris celles vivant avec une maladie mentale ou à risque d'en être atteintes). Une telle promotion peut renforcer les facteurs individuels, sociaux, environnementaux et structurels protégeant la santé mentale et atténuer les facteurs qui augmentent le risque de mauvaise santé mentale.

Dans les *Lignes directrices*, on recommande de promouvoir la lutte contre la stigmatisation, la sensibilisation et l'offre de formations afin : de transmettre des compétences personnelles et une meilleure compréhension de la santé mentale; de proposer des stratégies communautaires en vue de créer des environnements de soutien, par exemple des communautés amies des aînés; et d'inclure la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies dans tous les services de santé mentale.

#### Stigmatisation et lutte contre la stigmatisation

Le stéréotype négatif associé aux personnes âgées peut engendrer la discrimination fondée sur l'âge et ainsi porter atteinte au rang de priorité accordé à leurs besoins. Les personnes âgées faisant partie d'autres groupes marginalisés risquent de subir des stigmatisations simultanées. (Par exemple, celles qui font partie d'une minorité visible peuvent subir du racisme en plus de l'âgisme.) De surcroît, la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale peut dégrader encore plus la santé générale\*.

Bien que des campagnes anti-âgisme à l'intention des personnes âgées et du grand public soient nécessaires, il est tout aussi important de mettre en place des stratégies additionnelles pour réduire la stigmatisation entourant la maladie mentale; par exemple, de reconnaître la contribution positive qu'apportent les personnes âgées lorsque les problèmes de santé mentale sont évités ou traités avec succès.

#### Sensibilisation et formations pour soutenir la promotion de la santé mentale

Le fait de diffuser de l'information concernant les symptômes des maladies mentales, des dépendances et des déficiences cognitives, tout en réfutant toute la supposition qu'elles font partie du vieillissement normal (ou qu'elles ne peuvent pas être traitées), constitue une

\*Pour en savoir plus sur la stigmatisation entourant la maladie mentale et apprendre à la surmonter, renseignez-vous sur la [formation gratuite Comprendre la stigmatisation](#) du Centre de toxicomanie et de santé mentale.

importante stratégie de promotion. Les connaissances sur la santé peuvent être utilisées pour développer la littératie en santé mentale qui est requise pour la promotion. Toutefois, pour qu'elles soient pertinentes pour les personnes âgées, ces connaissances doivent être adaptées à divers niveaux de littératie, de langues et de cultures.

La sensibilisation des professionnels de la santé et des travailleurs de première ligne aux facteurs de risque de la maladie mentale, ainsi que l'utilisation d'outils de dépistage dans les soins de routine offerts aux personnes âgées à risque, sont d'importantes stratégies de promotion de la santé et prévention des maladies. La sensibilisation du grand public et les efforts d'éducation en matière de prévention du suicide, de stigmatisation et de promotion de la santé mentale (à l'échelle provinciale et nationale) peuvent aussi améliorer la santé mentale des personnes âgées.

#### 4. Prévention et intervention précoce

Diverses stratégies de prévention, comme le soutien à l'intervention précoce, l'identification des facteurs de risque et la création de communautés de soutien, peuvent minimiser les occurrences et les répercussions des maladies mentales chez les personnes âgées et ainsi réduire les besoins de services hospitaliers. De telles stratégies peuvent être mises en œuvre efficacement par les professionnels de la santé, les fournisseurs de soins primaires, les proches aidants, les membres de la famille, les amis et les partenaires communautaires.

<p><b>Dépistage précoce</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le dépistage précoce des maladies mentales et des problèmes neurocognitifs, conjugué à l'accès aux interventions efficaces, peut réduire le déclin fonctionnel associé à la démence et prévenir des complications comme le délirium.</li> <li>• Le dépistage précoce est facilité lorsque de l'information sur les signes à surveiller et sur les traitements efficaces chez les personnes âgées est diffusée. Le dépistage est aussi facilité grâce au soutien des familles, du grand public et d'organismes desservant les personnes âgées. (Les fournisseurs de services jouent un rôle de premier plan dans le dépistage précoce de la gamme complète de problèmes liés à la santé mentale et aux dépendances.)*</li> </ul>
<p><b>Facteurs de risque</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les facteurs de risque associés à la dépression chez les personnes âgées sont les suivants : mauvaise santé physique, douleur et incapacité limitant leur capacité à s'engager dans la vie (isolement social). Les facteurs de risque associés à la maladie mentale sont les suivants : décès du partenaire intime; démence ou trouble neurocognitif; événement soudain ou critique comme la victimisation ou une crise de santé; et la menace ou la peur de subir une perte.</li> </ul>

\*Le [cours de Premiers soins en santé mentale – Aînés](#) contient de l'information utile pour toute personne interagissant avec des aînés au quotidien.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de prendre conscience de ces facteurs de risque dans la conception et l'élaboration des stratégies de prévention appropriées.</li> </ul>
<b>Stratégies de prévention</b>	<p>La prévention peut être effectuée en mettant en place des communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qui sont sécuritaires sur les plans physique et psychologique et où il est facile de s'y retrouver</li> <li>• qui offrent des occasions de participation sociale et qui sont accessibles à des personnes âgées ayant des intérêts et des difficultés divers</li> <li>• qui incluent les personnes âgées comme agents de changement actifs dans les structures et les systèmes de prise de décisions</li> </ul>
<b>Stratégies de soutien des communautés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des partenariats avec des municipalités et des agences communautaires afin de soutenir les programmes récréatifs qui donnent aux personnes âgées l'occasion de découvrir de nouveaux intérêts, de créer des relations et de renforcer leurs compétences sociales, émotionnelles et physiques.</li> <li>• Collaborer avec des agences communautaires afin de diriger des ressources vers des mesures de soutien pratique, social et émotionnel qui aident les aînés à composer avec les changements dans leur vie et avec les facteurs liés au stress financier ou autre.</li> <li>• Élaborer des stratégies visant à limiter l'isolement et à multiplier les occasions pour les personnes âgées d'entrer en contact avec d'autres personnes, comme les lignes téléphoniques et les programmes en ligne. (En Italie, le taux de suicide a chuté de 71 % chez les 18 641 aînés qui ont profité d'un service téléphonique conjugué à des visites à domicile, sur une période de 11 ans.)<sup>9</sup></li> </ul>
<b>Stratégies de prévention et intervention précoce chez les personnes souffrant de maladies cognitives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de sensibiliser les gens aux facteurs de risque pouvant contribuer à l'apparition de la démence plus tard dans la vie et d'adopter des stratégies de prévention. Dans cette optique, on juge essentielle la prévention des traumatismes crâniens durant la jeunesse, par exemple en adoptant des règlements visant à réduire les commotions cérébrales dans les sports de contact, en appliquant les lois sur l'utilisation de la ceinture de sécurité ou la conduite avec facultés affaiblies et en soutenant les programmes de saine alimentation et d'exercice réduisant les facteurs de risques vasculaires.</li> <li>• La détection hâtive des troubles cognitifs permet d'intervenir et de traiter ceux-ci de façon précoce de manière à ralentir le déclin fonctionnel et améliorer la qualité de vie des personnes ayant reçu le diagnostic autant que celle de leurs proches aidants.</li> </ul>

<p><b>Stratégies de prévention et intervention précoce chez les personnes souffrant de maladies cognitives</b></p> <p><i>(suivi de la page précédente)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes ayant récemment obtenu un diagnostic de démence déclarent bénéficier des groupes offrant du soutien et de l'information ainsi que des clubs de mémoire et des groupes de soutien destinés aux personnes dans la phase initiale de la maladie. Les regroupements qui encouragent les personnes âgées à partager leurs sentiments (avec des personnes ayant vécu des expériences semblables et étant à même de les comprendre) et qui distribuent des renseignements sur la maladie et la manière de la gérer, ainsi que de l'information sur les mesures de soutien et les services disponibles, sont particulièrement efficaces. Toutes les mesures de soutien en matière de démence devraient suivre une approche basée sur les forces et mettre l'accent sur les capacités des personnes atteintes de démence.</li> <li>• Les programmes et les stratégies orientés vers le soutien des proches aidants peuvent aider à prévenir la dépression et l'épuisement chez ces derniers, améliorer leur capacité à offrir des soins à domicile et réduire le recours aux centres de soins résidentiels.</li> </ul>
--	--

## 5. Un système de services intégré

Les *Lignes directrices* proposent un modèle intégratif pour la prestation de services de santé mentale aux personnes âgées (voir Figure 1). Dans un modèle idéal, les personnes âgées ont accès à un médecin de famille offrant un continuum de soins et coordonnant l'accès à un réseau complet de services sociaux, de santé et de santé mentale d'intensité variable. Il comprend à la fois des services et des mécanismes d'intégration. Son objectif est de répondre aux besoins des aînés et de leurs aidants en leur offrant des services intégrés adéquats, au bon endroit et au bon moment. Ce modèle, qui se veut holistique, est davantage axé sur les fonctions essentielles des services et les résultats requis que sur les systèmes.

La promotion de la santé mentale et la prévention des maladies devraient être intégrées à tous les aspects du continuum de soins et les services devraient être prodigués selon une philosophie fondamentalement axée sur le rétablissement, tout en suivant les valeurs et les principes des *Lignes directrices*. Les mesures de soutien communautaires, notamment les initiatives menées par les personnes âgées, les programmes de soutien des proches aidants et les logements supervisés, sont également des éléments importants d'un système complet de santé mentale pour les aînés. Dans un système intégré, toutes les composantes de services devraient être dotées de mécanismes clairs donnant accès à des programmes, des services ou au développement des compétences requises pour favoriser le rétablissement des personnes âgées. Les médecins de famille et les cliniques de soins primaires, sont habituellement les premiers points de contact des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. En plus de prodiguer des soins, ils sont à même de faciliter l'accès aux ressources qui favorisent le rétablissement et soutiennent les proches aidants. Pour promouvoir l'intervention précoce, il

est particulièrement important que les médecins de famille et les équipes de santé familiale soient en mesure de détecter les maladies et les problèmes associés à la santé mentale, et d'orienter les personnes concernées vers les services de santé mentale appropriés, au besoin. D'autres services de première ligne destinés aux personnes âgées, par exemple les services à domicile, les centres de jours pour adultes, les services de counseling et les services d'urgence, nécessitent un niveau similaire de connaissances et de compétences.

Lorsque les personnes âgées ont besoin d'une aide en santé mentale au-delà des ressources offertes dans les soins primaires, l'accès aux services de santé mentale est habituellement nécessaire. Les services généraux de santé mentale pour adultes devraient être en mesure de fournir des soins aux aînés, sauf dans les cas complexes où des services gériatriques spécialisés sont requis.

On peut considérer les services de santé mentale spécialisés pour personnes âgées comme une ressource spécialisée qui offre des soins en collaboration avec l'équipe de soins primaires du client et supporte les services de santé mentale généraux en offrant des services de consultation et de partage des connaissances qui augmente leur capacité de répondre aux besoins des personnes âgées. Au minimum, les services gériatriques spécialisés de santé mentale devraient pouvoir offrir un soutien et des services cliniques à la faible proportion des personnes âgées qui ont des problèmes complexes et sévères ainsi qu'à leurs proches aidants. Chaque région administrative devrait avoir un service gériatrique spécialisé de santé mentale pour remplir ces fonctions, collaborer avec les équipes de soins primaires et de santé mentale ainsi que servir de ressource pour les centres soins résidentiels (de longue durée).

Ils devraient également avoir accès à des unités d'hospitalisation de moyenne et de longue durées dotées d'équipes et de programmes spécialisés capables de traiter les personnes dont les comportements ou les problèmes complexes dépassent les capacités du personnel des centres de soins résidentiels et des ressources en santé mentale générale. Idéalement, les grands centres régionaux ou provinciaux disposeraient aussi d'un hôpital de jour psychiatrique spécialisé offrant des services de réadaptation ambulatoires comme solution de rechange à la réadaptation en milieu hospitalier et réduire les durées d'hospitalisation. Pour que toutes les personnes âgées qui ont des problèmes de santé mentale aient un accès direct aux services spécialisés de gérontopsychiatrie pour traitement intensif ou à long terme, il faudrait prévoir des ressources additionnelles considérablement plus élevées que celles qui ont été proposées pour les équipes communautaires et mobiles de gérontopsychiatrie.



- Le manque d’accessibilité, de disponibilité et d’abordabilité des ressources et des services.
- Le besoin de services de soutien flexibles à domicile.
- Les longs temps d’attente pour obtenir les services et les soins.
- Le manque de soutien prodigué aux proches aidants.
- Les politiques mal adaptées et exemptes de compassion, comme la politique du « premier lit disponible », en vertu de laquelle l’on assigne aux gens le premier centre de soins résidentiels où une place est disponible, peu importe le lieu et la distance qui les sépare de leurs proches.

En plus de combler les besoins en santé mentale des personnes âgées, un système de services intégré devrait adéquatement répondre aux besoins en santé mentale des proches aidants, qui sont exposés à des niveaux élevés de stress et de dépression<sup>11</sup>. En 2012, quelque 13 millions de personnes agissaient à titre de proches aidants d’un membre de leur famille ou d’un ami au Canada, dont 28 % pour des besoins liés à l’âge, 7 % pour des maladies mentales et 6 % pour des démences<sup>12</sup>. Parmi ces proches aidants, 17,5 % ont indiqué que leurs responsabilités étaient très stressantes<sup>13,14</sup>. Un système intégré de soins de santé et de services sociaux devrait officiellement reconnaître les besoins des proches aidants. Du soutien pratique, sous forme de services de soutien à domicile, d’équipement et de fournitures, de services de répit, de programmes de jour, de sensibilisation et de renforcement des compétences et de groupes de soutien – tous facilement accessibles – allégerait grandement le fardeau des proches aidants\*.

### Intégration des principales composantes

Pour qu’un tel système puisse fonctionner efficacement, des relations de collaboration doivent être établies de façon officielle entre les principales composantes de tous les secteurs, de même que des mécanismes clairs donnant accès aux programmes, aux services et aux compétences connexes. Ces composantes sont notamment les services et les programmes communautaires, les soins primaires, les services de santé mentale généraux et les services de santé mentale spécialisés pour personnes âgées. Le tableau ci-dessous présente les types de services à inclure dans chacune des composantes :

<b>Programmes et services communautaires</b>	<b>Services de santé mentale généraux</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Initiatives menées par des personnes âgées</li> <li>➤ Mesures de soutien communautaire</li> <li>➤ Logements supervisés</li> <li>➤ Mesures de soutien aux proches aidants</li> </ul>	Unités d’intervention de crise, patients hospitalisés, consultation externe, équipes de santé mentale communautaires, hôpitaux de jour, soutien et traitements intensifs dans la communauté, consultation et liaison dans les hôpitaux, soins complexes continus.

\*Pour de plus amples renseignements sur l’aide aux proches aidants, veuillez consulter les [Directives pancanadiennes en faveur d’un système de prestation de services pour les proches aidants d’adultes ayant une maladie mentale](#).

<p><b>Soins de santé primaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fournisseurs de soins primaires (médecins de famille et cliniques de soins primaires ou équipes de santé)</li> <li>➤ Soins à domicile</li> <li>➤ Centres de jour pour adultes</li> <li>➤ Services de counseling</li> <li>➤ Soins d'urgence</li> </ul>	<p><b>Services de santé mentale spécialisés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services communautaires et équipes mobiles de gérontopsychiatrie, offrant des services cliniques directs et indirects, afin de soutenir les personnes âgées demeurant à la maison ou dans un centre de soins résidentiels (de longue durée).</li> <li>• Services intra-hospitaliers de gérontopsychiatrie pour hospitalisation de moyenne durée et hôpitaux de jour.</li> <li>• Consultations et soutien spécialisés dans le cadre des services de santé mentale généraux offerts dans les hôpitaux et la communauté.</li> </ul>
---	---

Tous les fournisseurs de services répondant à des besoins de première ligne doivent avoir les compétences nécessaires pour effectuer le dépistage précoce des maladies mentales chez les personnes âgées, incluant les symptômes psychologiques et comportementaux de la démence. La capacité et la confiance des fournisseurs de soins primaires à intervenir auprès des personnes âgées ayant une maladie mentale ou à risque d'en être atteintes peuvent être renforcées au moyen d'un éventail de programmes éducatifs; notamment, les initiatives proposant un apprentissage basé sur l'étude de cas et les consultations avec des cliniciens spécialisés en santé mentale gériatrique.

## 6. Facteurs facilitant la mise en œuvre

Facteurs de réussite	Répercussions	Suggestions pour la mise en œuvre
<p><b>Points de référence</b></p>	<p>Les <i>Lignes directrices</i> recommandent l'utilisation de points de référence pour assurer la prestation de services adéquats à la population vieillissante. Ces points de référence se veulent des lignes directrices à adapter aux besoins locaux pour une capacité optimale et une bonne planification. Ils peuvent servir de point de départ pour évaluer les ressources existantes and planifier les améliorations qui semblent nécessaires au bon fonctionnement du système de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voir la section : Aperçu des points de référence proposés pour le Canada (ci-dessous).</li> </ul>

<b>Établissements d'enseignement</b>	<p>Les universités jouent un rôle de premier plan dans l'accroissement des capacités au sein de tous les systèmes de services. Les cours et l'expérience clinique offerts dans les programmes d'enseignement ont des retombées considérables pour l'ensemble du domaine. En conséquence, les établissements d'enseignement devraient agir comme chefs de file dans le recrutement et la rétention de spécialistes de la santé mentale gériatrique et aider ceux-ci à combler les besoins en matière de santé mentale des personnes âgées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Périodiquement remettre à jour le contenu des programmes de formation (curriculum) et des ressources afin d'assurer que tous les futurs professionnels de la santé reçoivent l'éducation et la préparation nécessaires en vue de répondre adéquatement aux besoins en santé mentale des personnes âgées.</li> </ul>
<b>Sécurité culturelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La sécurité culturelle se définit par la capacité d'un éducateur, praticien ou professionnel à communiquer pleinement avec un patient dans les domaines social, politique, linguistique, économique et spirituel de ce dernier. Elle garantit le respect de la nationalité, de la culture, de l'âge, du sexe, des croyances politiques et religieuses et de l'orientation sexuelle. La sécurité culturelle signifie également que les professionnels de la santé reconnaissent leur propre culture et leurs attitudes dans leur relation avec les patients.</li> <li>• Un système de santé mentale sécuritaire et compétent sur le plan culturel est susceptible d'accroître la participation d'un éventail plus large de personnes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embaucher des travailleurs de la santé mentale provenant de divers horizons culturels.</li> <li>• Former les fournisseurs de services afin que la reconnaissance des différents atouts et des besoins des patients et la satisfaction de ces besoins deviennent courantes.</li> <li>• Adopter des normes reconnues par des organismes d'agrément et des organisations de fournisseurs qui appliquent des pratiques sécuritaires et compétentes sur le plan culturel.</li> <li>• Faire participer des personnes âgées de diverses populations à l'élaboration, à la mise en œuvre, à l'évaluation et à l'examen de politiques significatives*.</li> </ul>

\*Pour en apprendre davantage à ce sujet, veuillez consulter le rapport 2016 de la CSMC, [Arguments en faveur de la diversité : Favoriser l'amélioration des services de santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés](#)

<b>Partenariats et collaborations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les communautés ont intérêt à mettre en commun des ressources pour une vaste gamme d'activités intégrées de promotion de la santé mentale* afin d'influencer les déterminants de la santé mentale.</li> <li>• Pour une collaboration intersectorielle efficace, il faut définir les objectifs communs des différents partenaires sectoriels et coordonner la planification, l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de programmes et de services connexes.</li> <li>• La création de partenariats permet aussi de maximiser les compétences collectives, d'augmenter la prise en main par la communauté, d'établir la crédibilité et d'assurer que les interventions sont accessibles et attrayantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des forums de communication uniformes afin d'aider les partenaires à demeurer sur la bonne voie, à rester à jour et à sentir qu'ils jouent un rôle actif dans le processus.</li> <li>• Conclure des ententes informelles et formelles afin de clarifier les rôles des membres, d'établir les contributions de ressources et d'évaluer les retombées des programmes et les difficultés rencontrées.</li> <li>• Former le personnel lors de nouveaux partenariats et programmes, puis définir clairement les rôles et les principales relations.</li> <li>• Reconnaître les efforts des partenaires, du personnel et des bénévoles et leur transmettre tout reportage sur la réussite des programmes.</li> </ul>
<b>Technologie</b>	<p>Comme les problèmes complexes dont souffrent les personnes âgées nécessitent souvent des services regroupant plusieurs secteurs et mobilisant plusieurs parties, une bonne communication et des soins axés sur le patient sont impératifs. La technologie peut faciliter la communication et donner lieu à un système plus accessible et plus complet<sup>†</sup>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dossiers médicaux électroniques</b> Le DME, un dossier collaboratif unique à chaque personne, simplifie les processus pour les familles et prévient les évaluations multiples. Il aide les fournisseurs de services à transmettre de l'information à jour et pertinente au sujet du patient.</li> </ul>

\*Voir, par exemple, la trousse d'outils [Bien mieux ensemble :Intégration des services et organismes de santé mentale pour les enfants et les adolescents](#) du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, qui contient des ressources complètes sur la collaboration et l'intégration des services pouvant être adaptées à la réalité des personnes âgées.

<sup>†</sup>Pour en apprendre davantage sur l'aide que la technologie peut apporter en matière de santé mentale, consultez la [trousse d'outils pour la mise en œuvre de la cybersanté mentale](#) de la CSMC.

<p><b>Technologie</b> <i>(suivi de la page précédente)</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soins infirmiers à distance</b> L'offre de services infirmiers par téléphone peut soulager quelque peu la pression exercée sur les hôpitaux, les services d'urgence, les cliniques sans rendez-vous et les cabinets de médecins.</li> <li>• <b>Télépsychiatrie</b> Les services psychiatriques par téléphone comblent le fossé creusé par la distance géographique et les pénuries de ressources qui sont courantes dans les régions rurales et éloignées.</li> <li>• <b>Navigation dans le système</b> Les lignes téléphoniques d'information et les portails en ligne aident les fournisseurs de services et les clients à obtenir de l'information exacte. Les ressources disponibles, la taille de la communauté et d'autres facteurs sont utilisés pour déterminer le type de service le plus efficace à utiliser.</li> </ul>
--	--	--

## Aperçu des points de référence proposés pour le Canada

Services	Points de référence par 10 000 personnes âgées	Descriptions
Équipes communautaires et mobiles de santé mentale pour les aînés*	5,5 professionnels de la santé en ÉTP	Assument les fonctions décrites dans un document stratégique publié par le ministère de la Santé de l'Ontario en 2004, notamment des services de consultation et de liaison avec des centres de soins résidentiels (de longue durée), des soins collaboratifs/partagés dans des établissements communautaires et des modèles de soins axés sur l'accroissement des capacités. Ces équipes peuvent uniquement fournir des soins directs pour une période limitée.
Services de traitement et de soutien communautaires intensifs	5,25 professionnels de la santé en ÉTP	Équipe gérontopsychiatrique de suivi intensif dans le milieu pour les transitions (tel qu'il en existe en Ontario) ou de suivi intensif dans le milieu pour les aînés ayant des maladies mentales graves et persistantes.
Places dans les services intrahospitaliers de psychiatrie de courte durée	3 lits	Habituellement incluses dans un service de soins actifs de courte durée en psychiatrie générale, lequel est idéalement jumelé à un gérontopsychiatre pour des services de consultation et de soutien. Durée moyenne du séjour : un mois.
Places dans les services intrahospitaliers spécialisés en gérontopsychiatrie (séjour de durée moyenne) à des fins d'évaluation et de traitement actif	3,3 lits	Lits pour les personnes âgées ayant besoin d'un traitement intensif et de l'expertise d'une équipe de gérontopsychiatrie intrahospitalière. Durée moyenne du séjour : moins de 90 jours.
Places dans les établissements de soins de longue durée (autres que les centres hospitaliers)	7,5 lits	Lits réservés dans une unité spéciale d'un établissement de soins de longue durée pour le traitement et la stabilisation à long terme de patients ayant des symptômes comportementaux et psychologiques graves et persistants associés à la démence.

Places dans les hôpitaux pour des soins de gérontopsychiatrie spécialisés intrahospitaliers (séjour de plus de 90 jours)	**	Par exemple, les lits consacrés à la réadaptation et aux maladies chroniques dans les hôpitaux psychiatriques (ou d'autres établissements supervisés) pour les patients présentant des troubles psychotiques graves et persistants.
--	----	---

\*Service de base

\*\*Une cible de 3 lits par 10 000 personnes âgées a été proposée à des points de référence précédents, mais cette cible peut être abaissée à moins de 1 par 10 000 si des lits réservés aux problèmes de santé mentale sont rendus disponibles dans les services de soins résidentiels.

### Appel à l'action

La création d'un système intégré et complet couvrant tout le continuum de services, de la promotion de la santé mentale aux soins aigus, comme proposée dans les *Lignes directrices* de la CSMC, nécessitera l'opération de changements successifs dans les politiques, la planification des services, les modèles de financement, la sensibilisation et la compréhension. Les processus collaboratifs sont également essentiels dans tous les secteurs, notamment les soins primaires, les services et les programmes communautaires, ainsi que les services généraux et spécialisés en santé mentale des personnes âgées. La participation active des aînés à ces transformations est au cœur de la mise en œuvre du modèle proposé et est essentielle pour déterminer la façon de surmonter les obstacles et de combler les lacunes au sein du système actuel. Les expériences vécues permettront de déceler les lacunes et de faire fond sur les atouts en place au cours de notre progression vers un système plus intégratif offrant davantage de soutien, et où les besoins en santé mentale de la population vieillissante sont comblés de façon adéquate. Les fournisseurs de services, le personnel de première ligne, les proches aidants familiaux et les responsables des orientations politiques devront travailler de concert afin d'approfondir leur compréhension des besoins en santé mentale des personnes âgées et de concrétiser la vision du changement proposée dans les *Lignes directrices*. Le partage de ces *Lignes directrices* et les discussions à leur sujet peuvent constituer la première étape de ce processus de changement.

## 7. Références

- <sup>1</sup>Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. *Depression in older adults: A guide for seniors and their families*, 2009. Sur Internet : [https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2016/03/ccsmh\\_depressionBooklet.pdf](https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2016/03/ccsmh_depressionBooklet.pdf) (anglais).
- <sup>2</sup>Statistique Canada. *Décès et taux de mortalité par groupe d'âge, selon certains groupes de causes (tableau 13-10-0392-01)*, 2019. Sur Internet : [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310039201&request\\_locale=f](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310039201&request_locale=f).
- <sup>3</sup>Santé Canada. *Rapport sur les maladies mentales au Canada*, 2002. Sur Internet : [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmac/pdf/men\\_ill\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmac/pdf/men_ill_f.pdf).
- <sup>4</sup> Association canadienne pour la santé mentale (Ontario). *Mental health and addictions issues for older adults: Opening the doors to a strategic framework*, 2010. Sur Internet : [https://ontario.cmha.ca/wp-content/uploads/2010/03/cmha\\_ontario\\_issues\\_for\\_older\\_adults\\_full\\_report\\_201003.pdf](https://ontario.cmha.ca/wp-content/uploads/2010/03/cmha_ontario_issues_for_older_adults_full_report_201003.pdf).
- <sup>5</sup>MacCourt, P. *Promoting seniors' well-being: The seniors' mental health policy lens toolkit*, 2008. Sur Internet : [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Seniors\\_Seniors\\_Mental\\_Health\\_Policy\\_Lens\\_Toolkit\\_ENG\\_0\\_1.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Seniors_Seniors_Mental_Health_Policy_Lens_Toolkit_ENG_0_1.pdf).
- <sup>6</sup>Commission de la santé mentale du Canada. *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*, 2015. Sur Internet : [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC\\_RecoveryGuidelines\\_FRE\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_RecoveryGuidelines_FRE_0.pdf).
- <sup>7</sup>Hill, L., Roberts, G., Wildgoose, J., Perkins, R. et Hahn, S. « Recovery and person-centred care in dementia: Common purpose, common practice? » *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 16, p. 288-298. Sur Internet: <https://doi.org/10.1192/apt.bp.108.005504>
- <sup>8</sup>Commission de la santé mentale du Canada. *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*, 2015.
- <sup>9</sup>De Leo, D., Buono, M.L., Dwyer, J. « Suicide among the elderly: The long-term impact of a telephone support and assessment intervention in northern Italy », *British Journal of Psychiatry*, vol. 181, no 3, 2002, p. 226-229. Sur Internet : <https://doi.org/10.1192/bjp.181.3.226>.
- <sup>10</sup>Hollander, M. J., Liu, G. et Chappell, N. L. « Who cares and how much? The imputed economic contribution to the Canadian healthcare system of middle-aged and older unpaid caregivers providing care to the elderly », *Health Care Quarterly*, vol. 12, no 2, 2009, p. 42-49. Sur Internet : <https://www.longwoods.com/content/20660>
- <sup>11</sup>Organisation mondiale de la Santé. *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice* (rapport sommaire), 2004. Sur Internet : [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf).
- <sup>12</sup> Sinha, M. *Portrait of caregivers, 2012*, 2013. Consulté sur le site Web de Statistique Canada : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.577804/publication.html>.
- <sup>13</sup>Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2012*. Ottawa, Canada, chez l'auteur, 2013.
- <sup>14</sup>Commission de la santé mentale du Canada. *Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada*, 2015. Sur Internet : [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Tracer%2520la%2520voie%2520de%2520l%2520E%25208%252099avenir%2520-%2520Indicateurs%2520de%2520la%2520sant%2520C%2520A9%2520mentale%2520pour%2520le%2520Canada\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Tracer%2520la%2520voie%2520de%2520l%2520E%25208%252099avenir%2520-%2520Indicateurs%2520de%2520la%2520sant%2520C%2520A9%2520mentale%2520pour%2520le%2520Canada_0.pdf).



Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada



## Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350 rue Albert  
Ottawa, ON K1R 1A4

Tel : 613.683.3755  
Fax : 613.798.2989

[infocsmc@commissionsantementale.ca](mailto:infocsmc@commissionsantementale.ca)  
[www.commissionsantementale.ca](http://www.commissionsantementale.ca)

[@CSMC\\_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC) [/theMHCC](https://facebook.com/theMHCC) [/1MHCC](https://youtube.com/1MHCC) [@theMHCC](https://instagram.com/theMHCC)

[/Commission de la santé mentale du Canada](https://linkedin.com/company/Commission-de-la-santé-mentale-du-Canada)